

แบบสอบถามชุดที่ 2

การตรวจพัฒนาการและการได้รับวัคซีนตามช่วงอายุ 0-2 ปี

คำสั่ง ทำเครื่องหมาย X ในช่อง หรือเติมตัวเลขหรือข้อความในช่องว่างตามคำตอบที่ท่านเลือก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ-สกุล.....		
2. บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....	place [][][][][][][][][]	
3. เกิดวันที่/...../.....(พ.ศ.)	dbirth [][][][][][][][][]	
4. อายุ ปี	age [][]	
5. เพศ <input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง	gender []	
6. ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....เกี่ยวข้องกับ <input type="checkbox"/> 1. แม่ <input type="checkbox"/> 2. พ่อ <input type="checkbox"/> 3. ปู่ <input type="checkbox"/> 4. ย่า <input type="checkbox"/> 5. ตา <input type="checkbox"/> 6. ยาย <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ.....	relation [] relation1 []	
7. ศาสนา <input type="checkbox"/> 1. พุทธ <input type="checkbox"/> 2. คริสต์ <input type="checkbox"/> 3. อิสลาม <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ	relig [] relig2 []	
8. สถานภาพ <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง / แยกกันอยู่	marital []	
9. การศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. <input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา/ปวส. <input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 7. ตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป	edu []	
10. อาชีพ <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีอาชีพ/อยู่บ้านเฉย ๆ <input type="checkbox"/> 2. เกษตรกร <input type="checkbox"/> 3. รับจ้าง <input type="checkbox"/> 4. ค้าขาย <input type="checkbox"/> 5. รับราชการ <input type="checkbox"/> 6. รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> 7. นักการเมือง <input type="checkbox"/> 8. ทหาร ตำรวจ <input type="checkbox"/> 9. ประมง <input type="checkbox"/> 10. ครู <input type="checkbox"/> 11. เลี้ยงสัตว์ <input type="checkbox"/> 12. นักบวช สมณะ <input type="checkbox"/> 13. งานบ้าน <input type="checkbox"/> 14. นักเรียน <input type="checkbox"/> 15. หญิงบริการ <input type="checkbox"/> 16. อื่นๆ.....	occ [] occ2 []	
11. รายได้/เดือน <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีรายได้ <input type="checkbox"/> 2. มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน.....บาท	income [] income2 [][][][][][][]	

ตอนที่ 2 การรับบริการจากหน่วยบริการ

เกณฑ์คำถาม	เกณฑ์คำตอบ	Code
12. ท่านเข้ารับบริการที่หน่วยบริการใด	<input type="checkbox"/> 1. รพ.ศูนย์ <input type="checkbox"/> 2. รพ.ทั่วไป/จังหวัด <input type="checkbox"/> 3. รพ.ชุมชน/อำเภอ <input type="checkbox"/> 4. PCU <input type="checkbox"/> 5. รพ.สต./สถานีอนามัย <input type="checkbox"/> 6. รพ.เอกชน <input type="checkbox"/> 7. คลินิกเอกชน <input type="checkbox"/> 8. ศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท. <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ.....	hosp1 [] hosp2 []
13. เหตุผลที่เลือกหน่วยบริการดังกล่าว	ชื่อหน่วยบริการ..... <input type="checkbox"/> 1. ระยะทาง <input type="checkbox"/> 2. ระยะเวลา <input type="checkbox"/> 3. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ <input type="checkbox"/> 4. ความพึงพอใจการให้บริการ <input type="checkbox"/> 5. คุณภาพของการบริการ <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ.....	hosp3 [] hosp4 []
14. สิทธิในการรับบริการสุขภาพของท่านเป็นประเภทไหน	<input type="checkbox"/> 1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) <input type="checkbox"/> 2. ประกันสังคม <input type="checkbox"/> 3. สวัสดิการข้าราชการ <input type="checkbox"/> 4. ประกันเอกชน <input type="checkbox"/> 5. สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <input type="checkbox"/> 6. จ่ายเอง <input type="checkbox"/> 7. ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ	insure [] insure2 []
15. ระยะทางในการเดินทางไปรับบริการไป-กลับรวมเท่าไร	จำนวน.....กิโลเมตร <input type="checkbox"/> 1. ไม่เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 2. เป็นอุปสรรค	km [][]
16. ระยะทางในการเดินทางเป็นอุปสรรคในการไปรับบริการหรือไม่	<input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ.....	obskm [] obskm2 []
17. ค่าใช้จ่ายรวมที่ใช้ในการไปรับบริการแต่ละครั้งเฉลี่ยครั้งละเท่าไร	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี จำนวน.....บาท	exp [] bth [][][][][]
18. ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเข้ารับบริการเป็นอุปสรรคในการรับบริการหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 2. เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ.....	obsbth [] obsbth2 []
19. ระยะเวลารวมในการเข้ารับบริการตั้งแต่ไปถึงสถานบริการจนออกจากสถานบริการแต่ละครั้งเฉลี่ยครั้งละเท่าไร	จำนวน.....ชั่วโมงนาที	timehr [][] timemin [][]
20. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการเป็นอุปสรรคในการรับบริการหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 2. เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ.....	obstime [] obstime2 []

ตอนที่ 3 การรับบริการจากหน่วยบริการ

เกณฑ์คำถาม	เกณฑ์คำตอบ	Code
21. ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือน บุตรหลานของท่านกินอะไรบ้าง	<input type="checkbox"/> 1. กินนมแม่อย่างเดียว <input type="checkbox"/> 2. กินนมแม่และอาหารอื่น ได้แก่	to6m [] to6m2 []
22. ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี (2 ปี 11 เดือน 29 วัน) บุตรหลานของท่านได้รับการตรวจพัฒนาการหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยได้รับการตรวจ <input type="checkbox"/> 2. ได้รับการตรวจ	to2y []
23. ผลการตรวจเป็นอย่างไร	<input type="checkbox"/> 1. ปกติ <input type="checkbox"/> 2. สงสัยช้ากว่าปกติ <input type="checkbox"/> 3. ช้ากว่าปกติ	to2y1 []
24. ขณะนี้ท่านมีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของบุตรหลานของท่านหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี/ไม่ได้รับ <input type="checkbox"/> 2. มี <input type="checkbox"/> 3. สูญหาย <input type="checkbox"/> 4. ขำรุ่ด <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ	book [] book2 []

25. ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ขวบ บุตรหลานของท่านได้รับวัคซีนตัวใดบ้าง

อายุ	ชนิดวัคซีน	การได้รับวัคซีน	Code
1 ปี	1) วัณโรค (BCG)	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับ เพราะ..... <input type="checkbox"/> 2. ได้รับ <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	epi2y1[]
	2) โปลิโอ เข็มที่ 3 (OPV3)	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับ เพราะ..... <input type="checkbox"/> 2. ได้รับ <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	epi2y2[]
	3) คอตีบ-บาดทะยักไอกรน เข็มที่ 3 (DTP3)	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับ เพราะ..... <input type="checkbox"/> 2. ได้รับ <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	epi2y3[]
	4) โรคหัด (M หรือ MMR)	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับ เพราะ..... <input type="checkbox"/> 2. ได้รับ <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	epi2y4[]
2 ปี	5) โปลิโอ เข็มที่ 4 (OPV4)	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับ เพราะ..... <input type="checkbox"/> 2. ได้รับ <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	epi2y5[]
	6) คอตีบบาดทะยักไอกรน เข็มที่ 4 (DTP4)	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับ เพราะ..... <input type="checkbox"/> 2. ได้รับ <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	epi2y6[]
	7) ไข้มองอักเสบ เข็มที่ 2 (JE2)	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับ เพราะ..... <input type="checkbox"/> 2. ได้รับ <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	epi2y7[]